Przyczynek do wiadomości o gorączce moczowéj.

Podał

Prof. Dr. A. Obaliński

w Krakowie.

(Wykład miany w Tow Lek. Krak. w dniu 16 marca r. b.).

Panowie! Dwojaki miałem powód do wybrania sobie właśnie tego tematu na dzisiejszy wykład, raz ten, że już niejednokrotnie objawiano w tém szan. Zgromadzeniu życzenia, aby od czasu do czasu podawać pogląd na obecny stan pewnych, przedewszystkiém zaś niezupełnie jeszcze wyjaśnionych, zagadnień lekarskich; a właśnie rzecz o gorączce moczowéj taką mi się być wydawała; powtóre dla tego, że w ostatnich czasach udało mi się poczynić pewne spostrzeżenia, które po części służyć mogą na poparcie niektórych panujących teoryj, po części zaś przyczynić się do rozszerzenia naszych wiadomości o tym tak mało u nas znanym objawie chorobowym.

Dla czego on właśnie u nas jest mało znanym, pozwoliłbym sobie wyjaśnić tą okolicznością, że my przeważnie czerpiemy nasze wiadomości z dzieł niemieckich, a w nich, jak n. p. w podręcznikach chirurgicznych, albo wcale wzmianki nie ma, albo, jak w dziełach specyjalnych, rzecz była dotąd traktowaną po macoszemu.

Francuzkiéj chirurgii należy się zaszczyt zapoznania świata lekarskiego z gorączką moczową i bliższego zbadania jéj istoty. Wytrawny chirurg paryzki Velpeau był pierwszym, który zwrócił uwagę lekarzy na szczególniejsze przypady wydarzające się po użyciu narzędzi w cewce moczowéj jeszcze w r. 1833, a w siedm lat późniéj podejrzywał wprawdzie w wykładach swoich w Charité odbywanych mocz jako przyczynę tychże, nie odważył się jednak stanowczo tego twierdzić *„car il serait trop facile de s'égarer dans le champ des hypotheses"*. Po nim następuje okres słynnego Chassaignaca, który chciał wszystkie tego rodzaju przypadłości sprowadzić do wspólnego mianownika zapalenia żył i zakrzepu, a więc do etyjologii w owym czasie bardzo ulubionéj i która byłaby może większego doznała u lekarzy poparcia, gdyby się nie był doświadczony w tych sprawach Civiale przeciw niéj oświadczył. Po nich zajmuje się tą sprawą Perdrigeon, uczeń Velpeaua, który podając tezę, że mocz jest przyczyną owéj gorączki, zostawia jednak kwestyję otwartą, czy jest nią mocz już gotowy i następnie wessany przez żyły lub chłonice, czy też tylko pojedyńcze składniki moczu, które ze krwi nie zostały należycie wydalone. W r. 1860 zabrał głos w téj kwestyi po raz wtóry Civiale i tym razem w sposób więcéj dodatni niż poprzednio, oświadczył się bowiem za tém, że jedne przypady występują po manipulacyjach w cewce i pęcherzu i że one biorą początek w cewce moczowéj *(fièvre uréthrale)*, następnie, że drugie, zupełnie z temi manipulacyjami nie stojąc w związku, mają podstawę w zapaleniu nerek, które znów jest następstwem stagnacyi moczu w pęcherzu. Tak więc Civiale odkrył pierwszy i opisał formę gorączki moczowéj chroniczną, dotąd wcale nieznaną.

Odtąd poczęła się walka pomiędzy dwoma obozami, z których jeden opierał się przeważnie na postrzeżeniach klinicznych i twierdził, że gorączka moczowa powstaje tylko przez wessanie gotowego już moczu w cewce lub w pęcherzu; drugi zaś odnosił wszystko do zmian w nerkach, t. j. przypuszczał brak dokładnego oczyszczenia krwi ze składni-

ków szkodliwych, a przedewszystkiém mocznika, bądź na podstawie dawnych zmian organicznych w nerkach, bądź téż, że one uległy zmianom przemijającym pod wpływem odczynu (*réflexe*) Ci ostatni zaliczali do swego grona obrońców, jak Philips, Marx, Dolbeau i Malherbe, a opierali się po części na wynikach patologiczno-anatomicznych, a po części na doświadczeniach podówczas przez słynnego Kl. Bernarda dokonanych, które wykazały z jednéj strony, że jelita mogą objąć zastępstwo za niedostatecznie lub zupełnie nieczynne nerki, wydzielając ze krwi mocznik w postaci soli amonijakalnych, przyczém zwierzę jeszcze jakiś czas przy życiu pozostaje, z drugiéj zaś strony udowodniły, że w razie przecięcia głównych pni nerwowych zaopatrujących nerki, ostatnie ulegają pewnemu rodzajowi rozkładu, który szybką śmierć zwierzęcia sprowadza.

I pierwszy obóz szczyci się niepoślednimi zwolennikami jak Gosselin, Maisonneuve, Sédillot i Reliquet, którzy opierali swe wnioski po części na faktach klinicznych, jak występowanie lub niewystępowanie przypadów w miarę tego, czy mocz dostawał się do ranki cewkowéj, lub czy ją omijał odpływając cewnikiem stale umocowanym; daléj brak przypadów, pomimo energicznych manipulacyj w cewce, jeżeli mocz odpływał przetoką i nie stykał się z miejscem obrażonóm i t. p., a po części na doświadczeniach dokonywanych na zwierzętach, u których zawsze wywoływano cechujące gorączkę moczową przypady, jeżeli tylko wprost do żyły wstrzyknięto znaczniejszą ilość moczu.

Nie mogę przemilczeć jeszcze jednéj (czwartéj) teoryi, która w połowie bieżącego stulecia przez Reybarda i Bonneta podana niedługiém przynajmniéj we Francyi cieszyła się powodzeniem. Jestto teoryja tak zwana nerwowa, która w podobny sposób jak Anglicy swój shock starała się wyjaśnić przypady gorączki moczowéj znacznym upadkiem sił i omdleniem nerwowém, wywołaném przez podrażnienie nerwu spółczulnego skutkiem działania narzędzi w cewce moczowéj.

W Niemczech mało snać znano te przypady, bo i mało o nich pisano; z poważniejszych rozpraw w téj materyi nadmienić należy pracę Rosera (1867), w której tenże gorączkę cewkową oznacza jako wynikłą w skutek odczynu zwrotnego, właściwego zwężonéj cewce moczowéj, a odbijającego się na systemie nerwowym w ogóle a naczynioruchowym w szczególności. Dittel w swéj książce o zwężeniach cewki moczowéj rozróżnia słusznie trzy rodzaje gorączki moczowéj, lecz poświęca rozbiorowi ich bardzo mało miejsca i bez wszelkiéj krytyki przyjmuje dowolny i niczém nieusprawiedliwiony podział na odczyn nerwowy, przyranny i chorobowy *(morbid)*. Uczeń jego Englisch skłania się więcéj do teoryi nerkowéj, gdyż w całym długim szeregu artykułów z r. 1873—74, w *Wien. Med. Presse* umieszczonych, bardzo jednostronnie odnosi gorączkowe przypady po dilatacyi zwężeń cewki do zadrażnienia nerek.

Tak miała się rzecz mniéj lub więcéj, gdy w r. 1880 wystąpił Guyon, profesor paryzkiéj szkoły lekarskiéj, ze swojém znakomitém dziełem o chorobach dróg moczowych, w którém bardzo szczegółowo zastanawia się nad gorączką moczową, poddaje sumiennéj krytyce dotychczasowe teoryje i zapatrywania, a w końcu wypowiada swoje zdania, oparte na długoletniém doświadczeniu i sumiennem postrzeganiu. Przekonania jego dałyby się mniéj lub więcéj w następujący sposób streścić.

U cierpiących na choroby dróg moczowych postrzegamy trojakie przypady gorączki moczowéj: a) odosobniony napad ostry, występujący w kilka godzin po jakiéjkolwiek manipulacyi w cewce moczowéj, w postaci silnego i długiego dreszczu, po którym następuje okres potów i osłabienia. Powikłania ze strony płuc i mózgu należą do wyjątków, a rokowanie prawie zawsze pomyślne; b) napady ostre przedłużone czyli powrotne niecechujące się już takim typowym przebiegiem jak poprzedni, lecz występujące w nieregularnych odstępach czasu, które wypełnia stan podgorączkowy. Powikłania ciężkie i liczne, wynik często niekorzystny, a i w razach lżejszych powrót do zdro-

wia trudny; c) formę chroniczną objawiającą się bladością powłok zewnętrznych, wejrzeniem kachektycznêm a przedewszystkiêm złêm trawieniem przy ciepłocie prawidłowéj lub tylko nieznacznie podwyższonéj.

Daléj wykazuje autor, że z pomiędzy powyższych czterech teoryj tylko dwie zasługują na uwagę, mianowicie teoryja wnikania gotowego moczu do żył lub chłonic przez ranki lub nadżerki w błonie śluzowéj i druga niedokładnego wydzielania składników moczu ze krwi, obydwie świetnie bronione przez swych zwolenników; że jednak każda z nich sama dla siebie nie wystarcza do wyjaśnienia faktów. Według niego powstaje napad ostry przez dostanie się gotowego moczu do krążenia, z którego go organizm z łatwością drogą nerek i gruczołów potnych wydala i dla tego chorzy tacy szybko powracają do stanu prawidłowego, jeżeli tylko stan nerek jest dobrym. Forma chroniczna jest wypadkiem ciągłego a powolnego działania części składowych moczu, które nie mogąc być wydzielonemi ze krwi, powoli w niéj się gromadzą i owych powyżéj wymienionych przypadów stają się przyczyną. Pośrednio między jedną a drugą formą leżą napady ostre powrotne, które podobnie jak napad ostry odosobniony biorąc początek w dostaniu się moczu gotowego do krwi, znajdują w stanie patologicznym nerek przyczynę słabszą lub silniejszą do podtrzymywania się nasilenia a częstokroć nawet do sprowadzenia zejścia śmiertelnego. Dla tego téż proponuje Guyon nową nazwę, mianowicie zakażenie lub zatrucie moczowe w zamian za gorączkę moczową, która, jakkolwiek już w literaturze utarta, niezupełnie odpowiada dzisiejszym pojęciom. Przypadki nagłéj śmierci (*cas foudroyants*) po manipulacyjach chirurgicznych w cewce lub pęcherzu uważa on za rzadkość, a i tu najczęściéj daje się wykazać przyczyna w postaci rozległych obrażeń tych części. Wyjaśnia on to na przypadku przez siebie postrzeganym, w którym po nieudanych próbach przejścia przez miejsce zwężone przyszło podczas parcia moczu do pęknięcia cewki tuż przed zwężeniem, tak że chory oddawał mocz prawie wprost do żyły; gdyby nie sekcyja,

uważanoby tutaj śmierć jako następstwo odczynu nerwowego lub coś podobnego. Do wytłumaczenia takich nagłych przypadków potrzeba jednak zawsze patologicznego stanu nerek, w obec których i sam odczyn nerwowy przez łagodnie wprowadzone nar ędzie może się stać groźniejszym niż ciężkie obrażenia cewki bez zmian w nerkach. Stwierdzają to i doświadczenia na zwierzętach dokonane przez Feltza i Rittera, którzy wykazali, że przy zdrowych nerkach potrzebną jest ilość moczu z trzech dni, aby przez wprowadzenie jéj do naczyń krwionośnych zwierzę zaraz zabić, że zaś daleko mniejsza do tego wystarcza ilość, jeżeli wykluczymy lub upośledzimy działanie nerek. Proste zetknięcie się moczu z raną nie sprowadza żadnych przypadów zatrucia moczowego, do tego potrzeba koniecznie wparcia moczu w ranę i tak powstaje napad ostry zazwyczaj po uretrotomii wewnętrznéj (10 razy na 14, jeżeli chory odrazu potém oddaje mocz cewką, a 65 na 300, jeżeli założyliśmy cewnik komorném i to najczęściéj po tegoż wyjęciu); daléj po litotrypsyi osobliwie wtenczas, jeżeli odłamek kamienia raniąc cewkę zatrzymuje się w niéj, po rozszerzaniu zwężeń świeczkami i t. p. czynnościach.

Z chorób, które mają podobny przebieg do gorączki moczowéj, wymienia Guyon następujące: a) *nephritis interstitialis acuta*, która przebiegając bardzo podobnie jak napad ostry gor. moczowéj, tém się tylko od niego różni, że trwa nieco dłużéj bo kilka dni i że najczęściéj kończy się źle; b) *nephritis interstitialis chronica* (*sclerosis renum*), prawie we wszystkiém zgadza się z przebiegiem gor. moczowéj chronicznéj z tym tylko wyjątkiem, że w téj ostatniéj nie wydarzają się nigdy krwotoki osobliwie z nosa i że śmierć nie następuje w niéj wśród przypadów uremicznych; c) napad zimniczy sam dla siebie niczém się nie różni od napadu ostrego, tylko że ten ostatni stoi odosobniony, gdy tamte mają tor regularny. Przypadkowe powtarzanie się napadu ostrego gorączki moczowéj, lub wyjątkowy nieregularny tor zimnicy mogą rzeczywiście dać w pewnych razach powód do pomięszania tych chorób; d) ropnica również

ma podobny przebieg, osobliwie jak ów typ napadu powrotnego, a celem ułatwienia rozpoznania zwraca Guyon uwagę na komplikacyje w postaci ropni przerzutowych, zropienia stawów i t. p., które bardzo prędko występują w ropnicy, a nader tylko rzadko w gorączce moczowéj.

Gdy przed kilku laty zacząłem się z większą usilnością i zamiłowaniem oddawać leczeniu chorób dróg moczowych, a gdy nadto miałem sobie zwróconą uwagę na gorączkę moczową przez dopieroco omówione dzieło, począłem i ja baczniéj na nią patrzeć, a zestawiwszy w kilku latach dosyć poważny szereg tych przypadków pozwalam sobie przytoczyć tu pewne uderzające w nich szczegóły, które z jednéj strony posłużyć mogą do potwierdzenia teoryj Guyona, z drugiéj zaś przyczynić się do rozszerzenia wiadomości naszych o téj tak ważnéj chorobie.

Przedewszystkiém zaznaczam: 1. Że prawie wszystkie przypadki gorączki moczowéj postrzegałem u chorych dotkniętych zwężeniem cewki moczowéj (9 razy na 10); raz tylko po litolapaksyi, gdzie także okruchy kamienia dawały powód do ranienia i równoczesnego ścieśnienia światła cewki moczowéj.

2. Że odczyn nie pochodzi od stopnia obrażenia, lecz od innych warunków, dowodzi najlepiéj następujący przezemnie postrzegany przypadek: Maksymilijan R., lat 30 liczący, nauczyciel prywatny, przebył trypra przed kilku laty, a od roku zauważał coraz to trudniejsze oddawanie moczu. Dnia 6go kwietnia 1884 roku stwierdziłem ślednikiem pałeczkowatym zwężenie cewki w części opuszkowéj i próbowałem przejść przez miejsce zwężone świeczką, lecz bez skutku, przyczém doznał chory lekkiego bólu i pokazało się parę kropelek krwi. W kilka godzin późniéj wybitny dreszcz, ciepłota ciała do 40°C. podniesiona z następnym okresem potów; na drugi dzień zupełny powrót do zdrowia. W dwa dni późniéj, pomimo przejścia cienkiéj świeczki, te same przypady, dla tego odstąpiłem od zamierzonego powolnego rozszerzania i dokonałem go w sposób nagły za pomocą narzędzia Ste-

arusa, poczém zostawiłem cewnik ile możności gruby (10 ang.) komorném w pęcherzu. Pomimo tak gwałtownego postępowania nie było tym razem żadnego odczynu.

3. Że tym czynnikiem bywa wparty w ranki mocz, za tém przemawia nietylko powyżéj opisany przypadek, lecz jeszcze i ta okoliczność, że w niektórych przypadkach udało mi się wykazać na międzykroczu zaraz po napadzie lekkie stwardnienie, które czasem nawet przechodziło w ropienie.

4. Popiera to także i ta okoliczność, że dreszcz i w ogóle cały napad bywa tym silniejszym, im większą bywa równoczesna przeszkoda w oddawaniu moczu. Przy téj sposobności muszę wspomnieć o własném doświadczeniu nad zachowaniem się cewnika stale w pęcherzu umieszczonego. Przeważna liczba chirurgów francuzkich, a z nimi i Guyon podają, że cewnik stale w pęcherzu umieszczony chroni od napadu gorączki i fakt ten przytaczają jako dowód popierający teoryję wessania gotowego moczu; ja zaś faktu tego w zupełności potwierdzić nie mogę, na 15 bowiem przezemnie wykonanych uretrotomij wewnętrznych sposobem Maisonneuvea dwa razy postrzegałem napad ostry gorączki moczowéj zaraz w pierwszym dniu pomimo obecności cewnika w pęcherzu. Okoliczność ta mimo to nie może być wyzyskaną jako dowód przeciw téj teoryi, albowiem w obydwu tych przypadkach odpływał mocz cewnikiem i równocześnie obok cewnika. Ważną jest także rzeczą, że napady te odznaczały się bardzo słabém nasileniem, odpowiadającém i słabemu wparciu moczu. Nie mogę przy téj sposobności przemilczeć jednéj uwagi, a mianowicie, że Guyon radzi po uretrotomii wewnętrznéj używać do stałego umieszczenia cewnika średniéj grubości (16 franc.) wychodząc z téj zasady, że mocz obok przepływający nie będzie wpieranym, tylko odpłynie obok ranki, podczas gdy gruby cewnik stawiać będzie zaporę i ułatwi wpieranie moczu. Moje doświadczenie przemawia za przeciwném postępowaniem i właśnie grubszy cewnik wypełni cewkę w miejscu rozciętéj blizny i uniemożebni raczéj dostanie się moczu do ranki.

5. Do rzędu najciekawszych spostrzeżeń moich w téj kwestyi należy bezsprzecznie, że gorączka moczowa powstać może dobrowolnie jako napad ostry odosobniony i że napady takie poprzedzają wytworzenie się nacieczenia moczowego; jestto jeden z filarów popierających teoryję o wessaniu gotowego moczu, o którym nawet tak w tych rzeczach doświadczony Guyon wspomina, że mógłby mu służyć za dowód, gdyby się nadarzyła sposobność obserwowania pierwszych początków nacieczenia; chorzy bowiem z tym stanem chorobowym przybywają do szpitali już w pełnym rozwoju, tak że odróżnienie przypadów gorączki moczowéj jest niemożliwém z powodu brania ich za przypady septyczne. Przypadek mój dotyczył mężczyzny lat około 60 liczącego, który przebył trypra przed laty 30, a trudniejsze oddawanie moczu zauważał od lat kilku, nigdy jednak nie zasięgał z tego powodu rady lekarskiéj, gdyż przypady te nie dokuczały mu tak dalece, natomiast udawał się do swego lekarza po radę celem usunięcia ciężkiéj zimnicy, która od kilku miesięcy początkowo w rzadszym, późniéj zaś w częstszym torze niezmiernie mu dokuczała. Lekarz stwierdziwszy sam przebieg takiego napadu, nie wątpił, że ma do czynienia z zimnicą i stósował silne dawki chininu, lecz bezskutecznie. Gdy jednak napady te stawały się coraz częstszemi, począł się równocześnie wytwarzać guzek bolesny na międzykroczu, a kiedy mojéj zawezwano rady, nasięk moczowy był już bardzo wybitny, atoli przez szybko wykonaną uretrotomiję zewnętrzną dał się w dalszym swym pochodzie na czas powstrzymać. Obecnie chory ten jest na ozdrowieniu, a o napadach zimniczych nie ma mowy, ustąpiły one stanowczo przed ostrzem noża i stale umieszczonym cewnikiem, chociaż tak długo stawiały opór chininowi. W dwóch innych przypadkach nie przyszło do nasięku moczowego, gdyż na czas przedsięwzięte leczenie mechaniczne zwężenia cewki moczowéj usunęło stanowczo napady wrzekomo zimnicze.

6. Niemniéj dowodzącém i pouczającém było następujące spostrzeżenie. U 54-letniego mężczyzny wykonałem litolapaksyję

w dniu 17 stycznia br., przyczém usunąłem mu za pomocą ewakuatora okruchy z dwu kamieni moczanowych, ważących razem 16grm. Z powodu znacznego i bolesnego parcia na mocz umieszczono zaraz na drugi dzień po operacyi cewnik angielski stale w pęcherzu i usunięto go dopiero po 48 godzinach, gdy wszystkie nieprzyjemne uczucia w pęcherzu ustąpiły. Odtąd oddawał chory mocz dobrowolnie 7—8 razy na dobę bez bólów lecz zawsze barwy krwawéj i tu i owdzie zawierający jaki mniejszy lub większy okruch z kamienia. Piątego dnia podniosła się ciepłota ciała utrzymująca się dotąd w granicach prawidłowości do 38·6° a szóstego dnia wystąpił silny dreszcz z ciepłotą 39·6° i rozlewnemi potami. Siódmego dnia apyreksyja, ósmego znów dreszcz wkrótce po oddaniu moczu, w którym znaleziono kamyczek o ostrych brzegach. Gdy wreszcie dziesiątego dnia po raz trzeci taki sam przebieg się powtórzył i gdy równocześnie okazał się na międzykroczu bolesny obrzęk, który nam pozwolił wykluczyć napady zimnicze, za któremi typowość przebiegu przemawiać się zdawała, pozostała nam do rozstrzygnięcia kwestyja, czy w obecnym przypadku mamy do czynienia z napadami ostremi gorączki moczowéj wywoływanemi przejściem ostrych odłamków kamienia, czy téż z napadami ropnicy nie tak zbyt rzadko po litolapaksyi się wydarzającéj. Chcąc rozstrzygać według doświadczenia Guyona, musiałbym czekać, czy się nie wyrobią ropnie przerzutowe, któreby w takim razie za ropnicą przemawiały; gdy mi atoli tak ze względu na chorego i jego najbliższe otoczenie, jakotéż i ze względu na samego siebie, bardzo na tém zależało, żeby zaraz mieć pewność rokowania, postanowiłem zaprowadzić do pęcherza cewnik i pozostawić go tamże stale przez jakiś czas, wychodząc z tego zapatrywania, że jeżeli dreszcze te wywoływane były przejściem lub wklinowaniem się kamyczka, to po założeniu cewnika na stałe muszą one ustąpić; w przeciwnym razie świadczyłyby o rozwijającéj się ropnicy. Po uskutecznieniu czego czuł się chory jakby odrodzonym, dreszcze się więcéj nie powtórzyły, ciepłota ciała pozostawała w gra-

nicach prawidłowych tak, że po kilku dniach można było cewnik usunąć. Po miesiącu opuścił chory zakład z nieznacznym tylko nieżytem pęcherza.

Jeżeli więc niniejszy przypadek dostarcza jeszcze jednego dowodu, że mocz wnikający w ranki wywołuje napady gorączki moczowéj czyli, jak inni nazywają, cewkowéj, to z drugiéj strony poucza on, jak możemy w niektórych razach odróżnić taką gorączkę od ropnicy lub zimnicy i jak najskuteczniéj ją usunąć.

Osobna odbitka z „Przeglądu Lekarskiego.“ Nr. 13.

Kraków, 1887. — Drukarnia Uniwersytetu Jagiellońskiego, pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.